



TITLE:

乳児の急性副睾丸炎の1例

AUTHOR(S):

米田, 勝紀; 加藤, 廣海; 斎藤, 薫

CITATION:

米田, 勝紀 ...[et al]. 乳児の急性副睾丸炎の1例. 泌尿器科紀要 1986, 32(6): 889-890

ISSUE DATE:

1986-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/118834>

RIGHT:

乳児の急性副睾丸炎の1例

中勢総合病院泌尿器科（院長：金丸正泰）

米 田 勝 紀
加 藤 廣 海
斎 藤 薫

A CASE OF ACUTE EPIDIDYMITIS IN INFANCY

Yoshinori KOMEDA, Hiromi KATO and Kaoru SAITO

From the Department of Urology, Chuusei General Hospital

(Chief: Dr. M. Kanemaru)

We report a 3-month-old boy who presented with acute right scrotal swelling that was diagnosed to have epididymitis at surgical exploration. Urine culture and urinalysis were negative and IVP revealed no abnormality. White blood count and symptom were improved with chemotherapy. Acute epididymitis in infancy is very rare and this case seems to be the 16th case in Japan.

Key words: Acute epididymitis, Infant

はじめに

乳幼児の非特異性副睾丸炎は稀であり、陰嚢の腫脹、疼痛を主訴とするため、睾丸軸捻転との鑑別が問題となり、緊急手術により確認されることが多い。

今回、私たちは軸捻転の疑いにて手術を行ない、急性副睾丸炎であった1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：3カ月、男児

初診：1985年7月3日

主訴：右陰嚢内腫脹及び疼痛

家族歴・既往歴：特記すべきことなし

現病歴：1985年7月3日の朝、母親がオムツを変えるときに右陰嚢腫大を認め、患部を触れると泣くために近医小児科を受診。そのまま当院泌尿器科を紹介された。

現症：体重 7,500 g, 体温 36.5℃, 右陰嚢は腫脹、発赤し、うずらの卵大の硬結となっていた。副睾丸、睾丸の識別は、不可能で、触診で号泣した。

入院時検査：赤血球：494×10⁴/mm³, Ht 39.5%血小版：54×10⁴/mm³, 白血球：25,900/mm³, (分画

Baso 1, Eo 3, Stab 2, Seg 44, Lym 48, Mono 2), CRP (+), 検尿・pH 8, タンパク (-), 糖 (-), 赤血球 (-), 白血球 (-), 尿培養 (-), 胸部 Xp 異常なし。以上より、右睾丸軸捻転の診断で同日緊急手術を行なった。

手術所見：全麻下で、陰嚢皮膚切開を加えるに、腫大、発赤した副睾丸及び睾丸を認めた (Fig. 1)。精索も腫大していたが、捻転の所見はなく、急性副睾丸一睾丸炎の診断をつけ創をとじた。

術後経過：経過は良好で、CET 1 g を3日間投与したところ、耳血、CRP も正常化した。感染源の検索のため、小児科、耳鼻咽喉科受診するも異常なく IVP も正常であった。オムツをはずして、排尿状態を観察したが、尿線の異常などは認めなかった。術後10日目に退院した。

考 察

急性副睾丸炎は、日常よく見られる疾患で、私たちの施設においても入院の4~7%を占めている¹⁾。しかし、それが乳幼児、特に1歳以下となると報告は少なく、調べた限りでは、自験例を含めて16例であった^{2~4)}。西田ら²⁾や、Gierup ら³⁾は、1歳以下の副睾丸炎もさほど稀ではないとしているが、辻⁶⁾や、青

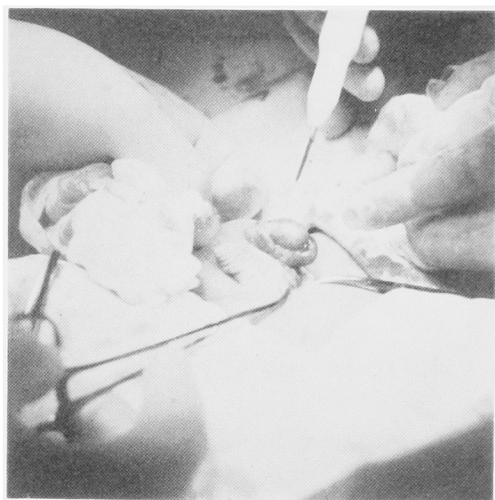


Fig. 1. Epididymitis at surgical exploration

山ら³⁾の報告でも少なく、その疾患のはっきりした頻度や原因などはまだわかっていないのが現状と思われる。

原因としては、泌尿器科的奇形や、尿道操作や処置が加えられた場合には、強く逆行性尿路感染が考えられ、当然、尿所見や尿培養が陽性に出て、UTIに対する治療で問題はないといえる。しかし、今回のように、尿所見がない場合の報告も多く⁷⁾。欧米では、乳幼児期に最もよく見られる全身性の感染起炎菌である *Hemophilus Influenzae* によるそれが話題になっている^{8,9)}。またウイルスによるものもあり、乳幼児の場合は、逆行性感染よりもむしろ血行性感染のほうが多く、尿所見のないもののほとんどは血行性感染と考えられるとしている¹⁰⁾。

診断は、今回の症例がそうであったように、睪丸軸捻転との鑑別が最も難しいとされており、超音波エコーによるドブラー現象の観察や、RI シンチグラフィによる血流の有無を見ることが有効とされているが、どの施設でもできることではなく、はっきりと感染がわかっていない時には、睪丸捻転の疑いにて手術され、睪丸を露出して始めて診断がつくことが多い。

一度副睪丸に感染が起ると、当然睪丸にも炎症は波及することになる¹¹⁾。本邦では副睪丸炎として独立した疾患に扱われているが、実際には、副睪丸一睪丸炎というほうが正しいようであり、欧米では epididymo-orchitis と表現されている。

副睪丸炎の場合には、副睪丸管の閉塞のみならず、睪丸にも炎症は波及することから、germ cell 及び精

細管にも変化を及ぼし、不妊症となることがある。しかし小児の場合には、成人より睪丸萎縮傾向は少なく、その予後は比較的良好とされている⁹⁾。

今回私達は、生検を行わずに手術を終えたが、睪丸機能の長期間の観察は必要であり、他施設での報告に期待したい。

おわりに

3カ月男児の急性副睪丸炎の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 米田勝紀・加藤廣海・斎藤 薫：中勢総合病院泌尿器科における臨床統計。三重医学 27：56～61，1983
- 2) 西田 享・工藤哲男・富樫正樹・小柳知彦・森道男：乳児の非特異性副睪丸炎の3例。西日泌尿 42：359～400，1980
- 3) 青山龍生・本間昭雄・伊達敏行：陰のう内疾患の臨床的検討。日赤医学 36：125～130，1984
- 4) 三浦 猛・高橋 剛：ミューラー管のう腫に開口した精管開口異常の1例。泌尿紀要 28：173～176，1982
- 5) Gierup J, von Hedenberg C and Osterman A: Acute non-specific epididymitis in boys. Scand J Urol Nephrol 9: 5～7, 1975
- 6) 辻 一郎：小児泌尿器科の臨床。第2版，p.254，金原出版，東京，1976
- 7) Gislason T, Noronha RFX and Gregory JG: Acute epididymitis in boys: A 5-year retrospective study. J Urol 124: 533～534，1980
- 8) Weber TR Hemophilus influenzae epididymo-orchitis. J Urol 133: 487，1985
- 9) Thomas D, Simpson R, Ostojic H and Kaul A: Bacteremic epididymo-orchitis due to hemophilus influenzae type B. J Urol 126: 832～833，1981
- 10) Hermansen MC, Chusid MJ and Sty JR: Bacterial epididymo-orchitis in children and adolescents. Clinic Pediat 19: 812～815，1980
- 11) 中山考一：副睪丸炎に関する研究。泌尿紀要 29: 659～667，1983

(1985年9月25日受付)